

- Uvod • Nespecifične manifestacije • Difuzna intersticijalna fibroza pluća • Izolovane nodularne sjenke • Caplanov sindrom

Uvod

Reumatoidne lezije respiratornog trakta mogu biti značajne i nisu tako rijetka pojava u toku ove bolesti.

Nespecifične manifestacije Smatra se da bronhitis i pneumanije nastaju uslijed sekundarne infekcije. Za plauritis koji se javlja u početku ili u toku egzacerbacije bolesti postoje nepobitni dokazi o nalazu karakterističnih reumatoidnih čvorića. Nalaz glikoze ispod 30% mg u eksudatu ima dijagnostički značaj.

Difuzna intersticijalna fibroza pluća Javlja se u 5-15%. U početku se ispoljava difuzni pneumonitis sa zadebljanjem alveolarnih pregrada i deformacijom alveolarnih prostora. Kasnije nastaje sve veći stepen fibroze. Izuzetno proces može početi lokalizovano da bi kasnije postao difuzan. Vrijeme kada nastaje fibroza pluća teško je odrediti ali se može javiti prije ispoijavanja artrita i tada je obično pozitivan Latex test i reumatoidni faktor. Funkcionalalni nalaz je kao kod svake difuzne intersticijalne fibroze pluća.

Izolovane nodularne sjenke na rendgenskom snimku pluća. Opisan je mali broj slučajeva.

Caplanov sindrom Muiltipne, dobro ograničene okruglaste sjenke imaju u podlozi slabu pneumokoniozu. Udruženost konioze i reumatoida je potvrđena histološkim kliničkim i radiološkim nalazima. Anatomsku osnovu ovih promjena čine noduli veličine 1-3 cm u promjeru koji godinama mogu ostati nepromenjeni i bez tendencije ka stvaranju većih fibroznih konglomerata kao kod silikoze. Sastoje se od centralnog neurotičnog debrija koji je opkoljen slojem ćelija raspoređen u vidu palisada. Periferno od ovog sloja nalazi se zona subakutne infiltracije sastavljena od polinukleara, limfocita i plazmocita. Dijagnoza ovog sindroma zasniva se na profesionalnoj anamnezi, radiološkom nalazu i postojanju reumatoidnog artritisa.